

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO

CARRERA:
PSICOLOGÍA

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:
PSICÓLOGO

TEMA:
UTILIZACIÓN DE TÉCNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES PARA LA
DISMINUCIÓN DE ANSIEDAD ASOCIADA A ESTRÉS LABORAL EN LOS
FUNCIONARIOS DE 45 A 55 AÑOS, QUE ACUDEN AL ÁREA DE
PSICOLOGÍA DEL DISPENSARIO MÉDICO MATRIZ QUITO DE LA
EMPRESA PÚBLICA PETROECUADOR DURANTE EL PERÍODO DE
OCTUBRE 2016-MARZO 2017

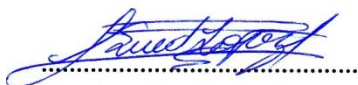
AUTOR:
SUED ISMAEL LÓPEZ SORIA

TUTOR:
MARIO ARTURO MARQUEZ TAPIA

Quito, julio del 2017

Cesión de derechos de autor

Yo Sued Ismael López Soria, con documento de identificación N° 171391867-8, manifiesto mi voluntad y cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del trabajo de titulación intitulado: “UTILIZACIÓN DE TÉCNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES PARA LA DISMINUCIÓN DE ANSIEDAD ASOCIADA A ESTRÉS LABORAL EN LOS FUNCIONARIOS DE 45 A 55 AÑOS, QUE ACUDEN AL ÁREA DE PSICOLOGÍA DEL DISPENSARIO MÉDICO MATRIZ QUITO DE LA EMPRESA PÚBLICA PETROECUADOR DURANTE EL PERIODO DE OCTUBRE 2016-MARZO 2017”, mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de: Psicólogo, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

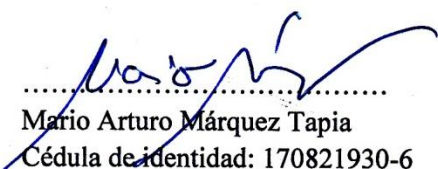


Nombre: Sued Ismael López Soria
Cédula: 171391867-8
Fecha: Junio de 2017

Declaratoria de coautoría del docente tutor

Yo declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el trabajo de titulación “UTILIZACIÓN DE TÉCNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES PARA LA DISMINUCIÓN DE ANSIEDAD ASOCIADA A ESTRÉS LABORAL EN LOS FUNCIONARIOS DE 45 A 55 AÑOS, QUE ACUDEN AL ÁREA DE PSICOLOGÍA DEL DISPENSARIO MÉDICO MATRIZ QUITO DE LA EMPRESA PÚBLICA PETROECUADOR DURANTE EL PERIODO DE OCTUBRE 2016-MARZO 2017” realizado por Sued Ismael López Soria, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerados como trabajo final de titulación.

Quito, junio de 2017


.....
Mario Arturo Márquez Tapia
Cédula de identidad: 170821930-6

OFICIO N° 16069-VCD-CAP-2017

Quito, D.M. 20 JUN. 2017

Doctora
Paz Guarderas
Directora de la Carrera de Psicología
Universidad Politécnica Salesiana
Campus El Girón Av. 12 de Octubre N24-22 y Wilson
Presente

ASUNTO: DESARROLLO DE PROYECTO DE TITULACIÓN: SUED LÓPEZ

En alcance al Oficio N° 28094-VCD-CAP-2016, de 07 de octubre de 2016 mediante el cual se aprobó el Desarrollo del Proyecto de titulación *"UTILIZACIÓN DE TÉCNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES PARA LA DISMINUCIÓN DE ANSIEDAD ASOCIADA A ESTRÉS LABORAL EN LOS FUNCIONARIOS DE 45 A 55 AÑOS, QUE ACUDEN AL ÁREA DE PSICOLOGÍA DEL DISPENSARIO MÉDICO MATRIZ QUITO DE LA EMPRESA PÚBLICA PETROECUADOR DURANTE EL PERÍODO DE OCTUBRE 2016-MARZO 2017"*, al estudiante Sued Ismael López Soria, alumno de la Carrera de Psicología Clínica, de la Universidad Politécnica Salesiana debo indicar que el Jefe de Salud Ocupacional, autorizó el desarrollo de este proyecto de titulación así como el uso de la información inherente al proyecto con fines investigativos.

Atentamente,



Nadia C. Burbano A.
JEFE DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN, ENC.
EP PETROECUADOR

N. Trámite Interno: 00789862



Índice

Introducción	1
1. Plan de sistematización	2
1.1. Datos informativos del proyecto	2
1.1.1. Nombre del proyecto	2
1.1.2. Nombre de la institución.....	2
1.1.3. Tema que aborda la experiencia	2
1.1.4. Localización.....	2
1.2. Objetivo de la sistematización.....	3
1.3. Eje de la sistematización	3
1.4. Objeto de la sistematización.....	4
1.5. Metodología de la sistematización	4
1.6. Preguntas clave.....	7
1.6.1. Pregunta de inicio:	7
1.6.2. Pregunta interpretativa:.....	7
1.6.3. Pregunta de cierre:	8
1.7. Organización y procesamiento de la información	8
1.8. Análisis de la información.....	22
2. Experiencia de la sistematización	23
2.1. Justificación.....	23
2.2. Caracterización de los beneficiarios.....	25
2.3. Interpretación	27
2.3.1. Interpretación Cualitativa.....	27
2.3.2. Interpretación Cuantitativa.....	35
2.4. Principales logros del aprendizaje.....	40
Conclusiones	43
Recomendaciones.....	44
Referencias.....	46

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de secuenciación de actividades.	8
Tabla 2. Resultados de Puntajes obtenidos en la aplicación del Test ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad)	36

Índice de Figuras

Figura 1.	38
Figura 2.	38
Figura 3.	39

Índice de Anexos

Anexo 1. Auto-Registro de Pensamientos automáticos	47
Anexo 2. Registro de actividades	47
Anexo 3. Hoja de Registro de Asistencias	47
Anexo 4. Test ISRA Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad.....	48
Anexo 5. Hoja de Resultados de Test ISRA	51
Anexo 6. Hoja de perfil de Respuestas de Ansiedad de Test ISRA.....	52
Anexo 7. Hoja de perfil de Rasgos Específicos de Test ISRA	53
Anexo 8. Test para Depresión de Beck	54
Anexo 9. Hojas de Historia Vital del Paciente.....	55

Resumen

La presente sistematización de la experiencia describe el proceso de intervención terapéutica realizada con trabajadores de la Empresa Pública Petroecuador, durante el periodo de octubre 2016-marzo 2017, con los cuales se identificó la presencia de síntomas de ansiedad asociada al estrés laboral, como problemática principal, por lo que se vio la necesidad de aplicar técnicas basadas en el enfoque Cognitivo-Conductual con el fin de disminuir su sintomatología.

El proyecto estuvo dirigido a seis trabajadores ubicados en el rango de 45 a 55 años de edad, durante 10 a 12 sesiones. A través del test ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad) (Miguel & Cano, 2007) se evaluó profundamente a los participantes, especificando qué tipo de ansiedad y nivel de intensidad predominaban, posibilitando así la elaboración de perfiles de respuestas de ansiedad que permitieron la selección de las técnicas más adecuadas. Dichas técnicas, ejercicios y estrategias Cognitivo-Conductuales desarrolladas con cada paciente, fueron de gran acogida por los trabajadores y mediante su práctica constante al concluir la intervención terapéutica, se lograron evidenciar cambios significativos en los resultados finales.

La sistematización se enfocó en el aprendizaje y comprensión de la experiencia obtenida al aplicar técnicas Cognitivo-Conductuales, para la disminución de ansiedad, mediante el análisis de resultados, oportunidades y dificultades que se encontraron a lo largo del proceso de intervención, teniendo como eje principal las acciones que se ejecutaron dentro de las actividades en cada sesión, clasificando la información en orden cronológico para un mejor abordaje y asimilación de la misma.

Abstract

The following systematization of experiences details the process of therapeutic intervention executed with the “Empresa Pública Petroecuador” workers, through October 2016 to March 2017. The results show symptoms of anxiety associated to work-related stress to be the predominant issue, which is why techniques based on the Cognitive-Behavioral were needed and thus implemented, aiming to reduce the preciously diagnosed symptomatology.

The project was targeted to six workers within a 45 to 55 age range, in a total of ten to twelve sessions. The ISRA test (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad) (Miguel & Cano, 2007) (it means, Anxiety Situations and Responses inventory) was used to thoroughly evaluate the participants. It enabled a specification of the anxiety type and level of intensity predominated, hence, allowing the development of anxiety responses profiles which enabled the selection of the most appropriate techniques. These Cognitive-Behavioral techniques, exercises and strategies where developed with each patient, were well received by the workers and through their constant practice, at the end of the therapeutic intervention, it was possible to evidence significant changes in the final results.

The systematization focused on the learning and understanding of the experience obtained by applying Cognitive-Behavioral techniques for the reduction of anxiety, through analysis of results, opportunities, and difficulties that were found throughout the intervention process.

Additionally having as main focus and guidance the actions that were executed within the activities carried out in each session, classifying the information in chronological order for a better approach and assimilation of the same.

Introducción

Cuando el estrés laboral se mantiene durante largos periodos de tiempo, puede generar en la persona distintas consecuencias, entre ellas la sintomatología ansiosa, que puede manifestarse en respuestas de tipo cognitivas, psicofisiológicas y psicomotoras.

Luego del diagnóstico realizado previamente en el Área de Psicología de la Empresa Pública Petroecuador, los resultados manifestaron en su mayoría la presencia de síntomas de ansiedad, directamente relacionados al estrés laboral de los trabajadores, lo que producía en ellos consecuencias perjudiciales en la conducta, como la inapropiada gestión emocional, mala interpretación de sucesos, pensamientos erróneos o distorsionados que producían preocupaciones irracionales y que, al no contar con herramientas de afrontamiento, generaban estrés en el trabajador.

A continuación en el presente informe, se especificará el plan de la sistematización de la experiencia, en el que se detalla su objetivo, eje y objeto, metodología, las acciones consecutivas generadas a lo largo del proceso de intervención y las técnicas que se ejecutaron desde el enfoque teórico Cognitivo-Conductual. Lo que permitirá que en una segunda parte, se pueda comprender a fondo la experiencia, a través del análisis cualitativo que permitirá dar respuestas a las preguntas clave generadas en la primera parte; y cuantitativo que muestra los puntajes obtenidos antes y después de la aplicación del proyecto.

Informe de sistematización de la experiencia

1. Plan de sistematización

1.1. Datos informativos del proyecto

1.1.1. Nombre del proyecto

Utilización de técnicas Cognitivo-Conductuales para la disminución de ansiedad asociada a estrés laboral en los funcionarios de 45 a 55 años, que acuden al Área de Psicología del Dispensario Médico Matriz Quito de la Empresa Pública Petroecuador durante el período de octubre 2016-marzo 2017.

1.1.2. Nombre de la institución

Empresa Pública Petroecuador, Área de Psicología Dispensario Médico.

1.1.3. Tema que aborda la experiencia

Experiencia sobre la aplicación de técnicas desde el enfoque Cognitivo-Conductual dirigidas a la disminución de síntomas de ansiedad asociada a estrés laboral con los trabajadores de la Empresa Pública Petroecuador.

1.1.4. Localización

El Dispensario Médico Matriz Quito de la Empresa Pública Petroecuador se encuentra ubicado en la Parroquia Mariscal Sucre, sector La Floresta, en las calles General Salazar 945 y Av. 12 de Octubre.

La experiencia se llevó a cabo en el área de Psicología, en una oficina destinada para las citas psicológicas y el gabinete de enfermería, que sirvió para ejecutar técnicas de relajación y control de la respiración entre otras.

El proyecto se realizó entre el 24 de octubre 2016 hasta el 24 de marzo 2017, sin embargo la intervención individual con los trabajadores se efectuó del 8 de noviembre 2016 al 24 de marzo 2017.

1.2. Objetivo de la sistematización

Comprender a profundidad la experiencia realizada durante el proyecto de intervención clínica, mediante el análisis de la aplicación de técnicas Cognitivo-Conductuales, para la disminución de ansiedad asociada a estrés laboral con los trabajadores de la E.P. Petroecuador, para aprender profundamente sobre ello, destacando los aciertos, errores, oportunidades o dificultades que se encontraron en su análisis y poniendo énfasis en los factores que ayudaron o dificultaron que el proyecto se lleve a cabo.

El segundo objetivo es dejar un referente de comparación sobre experiencias en actividades similares, que se interesen en el mismo enfoque, para los estudiantes de la Universidad Politécnica Salesiana y futuros trabajos de sistematización.

1.3. Eje de la sistematización

El eje sobre el cual se realizará la sistematización, lo constituyen las acciones del autor desarrolladas dentro de las sesiones psicoterapéuticas programadas con cada trabajador, donde se utilizaron técnicas Cognitivo-Conductuales determinadas para la disminución de ansiedad, asociada al estrés laboral, las que serán organizadas más adelante en orden cronológico.

1.4. Objeto de la sistematización

La experiencia sobre la aplicación de técnicas desde el enfoque Cognitivo-Conductual, para reducir los síntomas de ansiedad asociada a estrés laboral con los trabajadores de 45 a 55 años de edad de la Empresa Pública Petroecuador, a lo largo de 10 a 12 sesiones, según el caso lo merecía, éstas fueron efectuadas desde el 8 de noviembre 2016 al 24 de marzo 2017, distribuidas en una o dos sesiones semanales dependiendo de las necesidades del caso.

1.5. Metodología de la sistematización

Las herramientas que se utilizaron para la sistematización son:

- a) Portafolio de Historias Vitales.
- b) Carpeta de Registro de Asistencias.
- c) Cuadernillo de apuntes de tutorías.
- d) Archivo de Test ISRA.
- e) Archivo de Test de BECK.
- f) Portafolio de Auto-registros de Pacientes.
- g) Lista de textos utilizados.

a) Portafolio de Historias Vitales: Compendio de documentos que especifican la información personal de cada paciente, así como el genograma, psico-anamnesis, historia familiar, social, laboral, señalamiento de objetivos terapéuticos, técnicas a utilizar, reactivos psicológicos empleados para generar una impresión diagnóstica, recomendaciones, desarrollo del proceso psicoterapéutico que permitió conocer los

avances adquiridos tras las tareas enviadas a casa; el número de sesiones con hora y fechas y las actividades realizadas en cada una de ellas. (Ver anexo. Nro. 9. Pág. 54).

b) Carpeta de Registro de Asistencias: Documento que sirvió de herramienta para dar constancia de los datos básicos del paciente, como nombres, apellidos, área de trabajo, número de extensión, número de Rol del trabajador, firma, y el registro de fechas de las sesiones a las que asistieron. (Ver anexo. Nro. 3. Pág. 46).

c) Cuadernillo de apuntes de tutorías: Documentos manuscritos en los que se especifican la gran mayoría de técnicas Cognitivo-Conductuales aprendidas, así como los aciertos y errores discutidos sobre el progreso de las sesiones con cada paciente, las técnicas que se pusieron en práctica en las siguientes sesiones y las recomendaciones de libros o documentos que sirvieron para el desarrollo del proyecto.

d) Archivo de Test ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad): contiene puntuaciones y hoja de perfiles de rasgos y respuesta de cada paciente, este instrumento consta de 23 situaciones y 24 respuestas, tiene en total 224 ítems dentro de los que se denotan 3 subescalas: la cognitiva, fisiológica y motora, las cuales representan los 3 sistemas de respuestas de ansiedad, se puntúan las casillas en blanco del 0 al 4, donde las equivalencias son 0 casi nunca, 1 pocas veces, 2 unas veces sí unas veces no, 3 muchas veces, 4 casi siempre (Ver anexo. Nro. 4. Pág. 47).

Además el resumen de resultados (Ver anexo. Nro. 5. Pág. 50), nos permite conocer en qué situaciones se pueden presentar estas respuestas, especialmente a grado alto.

Es una herramienta útil que despliega la disminución, mantenimiento o aumento de los síntomas de ansiedad, que permite justificar la aplicación de las técnicas escogidas para cada caso, según las puntuaciones obtenidas en los perfiles de resultados que indican el sistema de respuesta y las situaciones en las que el paciente sienta más vulnerabilidad (Ver anexo. Nro. 6. Pág. 51).

e) Archivo de Test de BECK: son reactivos psicológicos realizados a pacientes con síntomas de depresión, cada uno de ellos cuenta con 21 situaciones que se asocian a diferentes síntomas depresivos. Se puntúan desde cero (nivel bajo) hasta el tres (nivel alto), la aplicación del test tiene una duración de 10 a 15 minutos (Ver anexo. Nro. 8. Pág. 53).

Con este instrumento se puede observar el desarrollo de dichos síntomas en cada paciente, pues el reactivo fue realizado pasando una sesión, lo que facilitó la elaboración de una gráfica acerca del avance o disminución de síntomas y la selección de las técnicas más adecuadas a las necesidades de cada caso.

f) Portafolio de Auto-registros de Pacientes: El formato se compone de 4 divisiones de manera vertical, con columnas que deben rellenarse con las siguientes preguntas: ¿Qué pasa?, ¿Qué pienso?, ¿Qué siento?, ¿Qué hago?, en el orden mencionado, que permiten registrar a diario las situaciones que les generan malestar, en qué lugar, cuándo y con quién se encontraban; los pensamientos que tenían sobre el evento y los sentimientos que les generaban. Esto puntuado del 1 al 10 según su intensidad y por último debían anotar las reacciones o respuestas ejecutadas por la persona ante la situación (Ver anexo. Nro. 1. Pág. 46).

Estos auto-registros se utilizaron para poder debatir, contrastar y refutar algunos pensamientos automáticos no adecuados, erróneos, distorsionados e irracionales.

g) Lista de textos utilizados: Describen de manera general la documentación bibliográfica, folletos, textos utilizados a lo largo del proyecto, tanto como para el aprendizaje y profundización de las técnicas mencionadas en tutorías, como para el refuerzo de los conocimientos acerca de habilidades, instrumentos y la forma de guiar las sesiones hacia los objetivos terapéuticos con cada paciente.

También aportaron en la preparación previa de las sesiones con cada paciente, ya que contienen ejemplos y técnicas posibles para aplicar en cada caso, siendo así un pilar fundamental en la aplicación de técnicas Cognitivo-Conductuales, tales como la relajación progresiva, reestructuración cognitiva, entrenamiento en habilidades sociales, derechos asertivos, entre otras.

1.6. Preguntas clave

La sistematización buscará responder a las siguientes interrogantes:

1.6.1. Pregunta de inicio:

¿Cuál es la influencia del espacio físico otorgado para las sesiones psicoterapéuticas en el aprendizaje de las técnicas cognitivo-conductuales?

1.6.2. Pregunta interpretativa:

¿Qué hacer para que los trabajadores muestren mayor compromiso con las tareas enviadas?

1.6.3. Pregunta de cierre:

¿Cómo lograr que los pacientes al culminar el proceso psicoterapéutico continúen interesados en aplicar las técnicas Cognitivo-Conductuales aprendidas?

1.7. Organización y procesamiento de la información

La matriz presentada a continuación permitirá la reconstrucción cronológica de la experiencia, mediante las actividades realizadas por el autor, considerando su fecha, hora, beneficiario, desarrollo de la actividad y fuente documental.

Estos elementos proporcionan un mejor abordaje de la experiencia, lo que facilitará posteriormente para elaborar el análisis estadístico en base a las variables obtenidas pre y post- intervención a la aplicación del Test ISRA (Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad).

Tabla 1. Matriz de secuenciación de actividades.

Fecha y Hora	Paciente	Actividad	Fuente documental
08/11/2016 8h00-9h00	P1	1. Realización De Historia Clínica Psicológica: Datos, Genograma y Psicoanamnesis.	- Portafolio de Historias Vitales.
09/11/2016 8h00-9h00	P1	2. Aplicación de reactivo psicológico: Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad.	- Archivo de Tests ISRA.
15/11/2016 8h00-8h30	P1	3. Devolución de resultados y explicación de técnicas a utilizar.	- Archivo de Tests ISRA. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.

Tabla 1. (Continuación)

Fecha y Hora	Paciente	Actividad	Fuente documental
8h30-8h50	P1	4. Presentación de técnica Reestructuración cognitiva y uso de Auto-registro.	- Portafolio de Auto-registros de Pacientes. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.
8h50-9h00	P1	5. Explicación y envío de tarea a casa: Auto-registro.	- Portafolio de Auto-registros de Pacientes.
16/11/2016 8h00-9h00	P2	6. Realización De Historia Clínica Psicológica: Datos, Genograma y Psico-anamnesis.	- Portafolio de Historias Vitales.
18/11/2016 8h10-9h00	P2	7. Aplicación de reactivo psicológico: Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad.	- Portafolio de Historias Vitales: sección registro de actividad. - Archivo de Tests ISRA.
9h00-10h00	P3	8. Realización De Historia Clínica Psicológica: Datos, Genograma y Psico-anamnesis.	- Portafolio de Historias Vitales: sección registro de actividad.
22/11/2016 8h00-8h30	P1	9. Revisión de tareas: Auto-registro y realización de Reestructuración Cognitiva con distorsiones denominadas Visión de Túnel y pensamiento Dicotómico Todo-Nada.	- Portafolio de Historias Vitales. - Cuadernillo de apuntes de tutorías. - Portafolio de Auto-registros de Pacientes.
8h30-9h00	P1	10. Modelamiento de habilidades paternas: Utilización del libro “Cómo Disciplinar a los Niños sin Sentirme Culpable” y ejemplificación de posibles situaciones de riesgo.	- Portafolio de Historias Vitales. - Lista de textos utilizados. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.

Tabla 1. (Continuación)

Fecha y Hora	Paciente	Actividad	Fuente documental
24/11/2016 8h00-9h00	P5	11. Realización De Historia Clínica Psicológica: Datos, Psico-anamnesis.	- Portafolio de Historias Vitales.
25/11/2016 8h05-8h30	P2	12. Devolución de resultados y explicación de técnicas a utilizar.	- Archivo de Tests ISRA. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.
8h30-9h50	P2	13. Presentación de la técnica Relajación Progresiva y uso del ejercicio de Respiración Alternada 4, 7, 8.	- Lista de textos utilizados. - Cuadernillo apuntes de tutorías.
9H50-10H00	P2	14. Explicación y envío de tarea a casa: Ejercicios de Relajación con Registro de Actividad.	- Portafolio de Historias Vitales: sección de registro de actividad. - Cuadernillo apuntes de tutorías.
9h00-9h50	P3	15. Aplicación de reactivo psicológico: Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad.	- Portafolio de Historias Vitales: sección de registro de actividad. - Archivo de Tests ISRA.
29/11/2016 8h00-8h10	P1	16. Aclaración acerca de la importancia de realizar las tareas.	- Cuadernillo de apuntes de tutorías. - Portafolio de Historias Vitales: sección de registro de actividad.
8h10-9h00	P1	17. Realización de técnica de Relajación Progresiva: zona superior	- Portafolio de Historias Vitales: sección de registro de actividad.
30/11/2016 8h00-9h00	P4	18. Realización De Historia Clínica Psicológica: Datos, Psico-anamnesis.	- Portafolio de Historias Vitales.

Tabla 1. (Continuación)

Fecha y Hora	Paciente	Actividad	Fuente documental
02/12/2016 9h00-9h30	P3	19. Devolución de resultados y explicación de técnicas a utilizar.	- Archivo de Tests ISRA. - Cuadernillo apuntes de tutorías.
9h30-9h50	P3	20. Presentación de técnica Reestructuración cognitiva y uso de Auto-registro.	- Portafolio de Auto-registros de Pacientes. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.
9h50-10h00	P3	21. Explicación y envío de tarea a casa: Auto-registro.	- Portafolio de Auto-registros de Pacientes. - Portafolio de Historias Vitales: sección de registro de actividad.
09/12/2016 8h10-8h25	P2	22. Realización de técnica de Resolución de Problemas: Enlistado de Problemas y Lluvia de Ideas de soluciones.	- Portafolio de Historias Vitales: sección de registro de actividad. - Lista de textos utilizados.
8h25-8h55	P2	23. Realización de técnica de Resolución de Problemas: Organización por categorías y realización de ventajas-desventajas.	- Portafolio de Historias Vitales: sección de registro de actividad. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.
8h55-9h00	P2	24. Explicación de Tarea: Aumentar y consultar supuestos y comprobados de la lista ventajas y desventajas.	- Portafolio de Historias Vitales: sección de registro de actividad. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.

Tabla 1. (Continuación)

Fecha y Hora	Paciente	Actividad	Fuente documental
9h00-9h30	P3	25. Revisión de tareas: Auto-registro y realización de Reestructuración Cognitiva con pensamiento Dicotómico Todo-Nada y Reglas tácitas.	- Cuadernillo de apuntes de tutorías. - Portafolio de Auto-registros de Pacientes.
9h30-9h55	P3	26. Realización y debate de lista Debería y Me gustaría.	- Portafolio de Historias Vitales: sección de registro de actividad. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.
9h55-10h00	P3	27. Envío de tarea a casa: Registro de Actividades.	- Portafolio de Historias Vitales: sección de registro de actividad.
14/12/2016 8h00-8h45	P1	28. Realización de técnica de Relajación Progresiva: zona inferior.	- Portafolio de Historias Vitales. - Lista de textos utilizados.
8h45-9h00	P1	29. Envío de tarea a casa: Registro de Actividades.	- Portafolio de Historias Vitales: sección de registro de actividad.
9h00-10h00	P4	30. Aplicación de reactivo psicológico: Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad y Test de Beck.	- Archivo de Tests ISRA. - Archivo de Tests de BECK.
10h00-11h00	P5	31. Aplicación de reactivo psicológico: Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad.	- Portafolio de Historias Vitales. - Archivo de Tests ISRA.
19/12/2016 8h00-8h20	P5	32. Devolución de resultados y explicación de técnicas a utilizar.	- Archivo de Tests ISRA. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.

Tabla 1. (Continuación)

Fecha y Hora	Paciente	Actividad	Fuente documental
8h20-8h50	P5	33. Presentación de la técnica Relajación Progresiva y uso del ejercicio de Respiración Alternada.	- Lista de textos utilizados. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.
8h50-9h00	P5	34. Explicación y envío de tarea a casa: Ejercicios de Relajación y Registro de Actividades.	- Portafolio de Historias Vitales - Cuadernillo de apuntes de tutorías.
20/12/2016 8h00-8h20	P1	35. Revisión y debate de tareas: Exploración de registro de Actividades.	- Portafolio de Historias Vitales. - Cuadernillo apuntes de tutorías.
8h20-9h00	P1	36. Toma de Test ISRA Inter-Tratamiento	- Portafolio de Historias Vitales. - Archivo de Tests ISRA.
22/12/2016 8h00-8h20	P5	37. Revisión y debate de tareas: Exploración del registro de Actividades.	- Portafolio de Historias Vitales. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.
8h20-9h00	P5	38. Realización de técnica de Relajación Progresiva: recorrido general.	- Portafolio de Historias Vitales. - Lista de textos utilizados.
10h00-11h00	P6	39. Realización De Historia Clínica Psicológica: Datos y Psico-anamnesis.	- Portafolio de Historias Vitales.
23/12/2016 8h00-9h00	P2	40. Realización de Técnica de Toma de Decisión: Puntuación, suma y toma de decisión de solución más beneficiosa.	- Portafolio de Historias Vitales. - Cuadernillo apuntes de tutorías.

Tabla 1. (Continuación)

Fecha y Hora	Paciente	Actividad	Fuente documental
9h00-10h00	P3	41. Realización de técnica de Relajación Progresiva: zona superior.	- Portafolio de Historias Vitales. - Lista de textos utilizados.
27/12/2016 14h00-15h00	P6	42. Aplicación de reactivo psicológico: Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad.	- Portafolio de Historias Vitales. - Archivo de Tests ISRA.
30/12/2016 8h00-9h00	P3	43. Realización de técnica de Relajación Progresiva: zona inferior.	- Portafolio de Historias Vitales. - Lista de textos utilizados.
03/01/2017 14h00-14h35	P6	44. Devolución de resultados y explicación de técnicas a utilizar.	- Archivo de Tests ISRA. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.
14h35-15h00	P6	45. Presentación de la técnica Relajación Progresiva y uso del ejercicio de Respiración Alternada 4, 7, 8.	- Lista de textos utilizados. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.
06/01/2017 8h00-9h00	P3	46. Realización de técnica de Relajación Progresiva: recorrido general y aplicación de Imaginación Guiada Lugar Seguro.	- Cuadernillo de apuntes de tutorías. - Lista de textos utilizados.
9h00-10h00	P4	47. Devolución de resultados y explicación de técnicas a utilizar: Auto-registro.	- Cuadernillo de apuntes de tutorías.
10/01/2017 8h00-8h30	P1	48. Realización de técnica de Resolución de Problemas: Enlistado de Problemas y Lluvia de Ideas de soluciones.	- Portafolio de Historias Vitales. - Lista de textos utilizados. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.

Tabla 1. (Continuación)

Fecha y Hora	Paciente	Actividad	Fuente documental
8h30-8h55	P1	49. Realización de técnica de Resolución de Problemas: Organización por categorías y realización de ventajas-desventajas.	- Portafolio de Historias Vitales. - Lista de textos utilizados. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.
8h55-9h00	P1	50. Explicación de Tarea: Aumentar y consultar supuestos y comprobados de la lista ventajas y desventajas.	- Portafolio de Historias Vitales. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.
13/01/2017 8h00-9h00	P2	51. Toma de Test ISRA Inter-Tratamiento	- Portafolio de Historias Vitales. - Archivo de Tests ISRA.
9h00-9h20	P3	52. Realización de técnica de Resolución de Problemas: Enlistado de Problemas y Lluvia de Ideas de soluciones.	- Portafolio de Historias Vitales. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.
9h20-10h00	P3	53. Explicación de Tarea: Aumentar lista de soluciones.	- Portafolio de Historias Vitales. - Cuadernillo apuntes de tutorías.
10h00-11h00	P4	54. Revisión de Tarea y Realización de técnica Lista de cosas agradables.	- Portafolio de Historias Vitales. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.
14h00-15h00	P6	55. Realización de técnica de Relajación Progresiva: zona superior.	- Portafolio de Historias Vitales. - Lista de textos utilizados.

Tabla 1. (Continuación)

Fecha y Hora	Paciente	Actividad	Fuente documental
20/01/2017 8h00-9h00	P2	56. Aplicación de Programa Anti-Insomnio: Higiene del sueño.	- Portafolio de Historias Vitales. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.
9h00-10h00	P4	57. Reestructuración Cognitiva con realización de técnica Auto-registro para pensamientos Dicotómicos, Catastróficos, Visión de Túnel y Etiquetado.	- Portafolio de Historias Vitales. - Cuadernillo de apuntes de tutorías. - Portafolio de Auto-registros de Pacientes.
14h00-15h00	P6	58. Realización de técnica de Relajación Progresiva: zona inferior.	- Portafolio de Historias Vitales. - Lista de textos utilizados.
24/01/2017 8h10-9h00	P1	59. Realización de Técnica de Toma de Decisión: Puntuación, suma y toma de decisión de solución más beneficiosa.	- Lista de textos utilizados. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.
14h00-15h00	P6	60. Realización de Auto-registro y Explicación de Registro de Actividad.	- Portafolio de Historias Vitales. - Cuadernillo de apuntes de tutorías. - Portafolio de Auto-registros de Pacientes.
27/01/2017 8h00-9h00	P2	61. Aplicación de Programa Anti-Insomnio: Requisitos de Ambiente físico.	- Portafolio de Historias Vitales: sección de registro de actividad. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.

Tabla 1. (Continuación)

Fecha y Hora	Paciente	Actividad	Fuente documental
9h00-9h20	P3	62. Realización de técnica de Resolución de Problemas: Organización por categorías de solución	- Lista de textos utilizados. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.
9h20-9h55	P3	63. Realización de técnica Resolución de Problemas: Realización de ventajas-desventajas.	- Portafolio de Historias Vitales. - Lista de textos utilizados. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.
9h55-10h00	P3	64. Explicación de Tarea: Aumentar y consultar supuestos y comprobados de la lista ventajas y desventajas.	- Portafolio de Historias Vitales. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.
10h00-11h00	P4	63. Realización de técnica Resolución de Problemas: Listado de Problemas y Lluvia de Ideas de soluciones.	- Portafolio de Historias Vitales. - Archivo de Tests ISRA.
31/01/2017 8h10-8h50	P1	65. Programa de Entrenamiento y Mantenimiento de Ganancias: Toma de Test ISRA.	- Cuadernillo de apuntes de tutorías. - Archivo de Tests ISRA.
14h00-15h00	P6	66. Revisión de tarea Auto-registro y realización de Reestructuración Cognitiva con pensamiento Reglas tácitas, Culpabilización y Falacia de Recompensa.	- Cuadernillo de apuntes de tutorías. - Portafolio de Auto-registros.
03/02/2017 8h00-9h00	P2	67. Aplicación de Programa Anti-Insomnio: Hábitos Propios.	- Portafolio de Historias Vitales. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.

Tabla 1. (Continuación)

Fecha y Hora	Paciente	Actividad	Fuente documental
9h00-10h00	P3	68. Realización de Técnica de Toma de Decisión: Puntuación, suma y toma de decisión de solución más beneficiosa.	- Portafolio de Historias Vitales. - Lista de textos utilizados. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.
10h00-11h00	P4	69. Realización de técnica de Resolución de Problemas: Asociación de soluciones en familias y formulación de ventajas y desventajas.	- Portafolio de Historias Vitales. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.
10/02/2017 8h00-9h00	P4	70. Realización de técnica de Resolución de Problemas: Comprobación de supuestos y comprobados de ventajas y desventajas.	- Portafolio de Historias Vitales. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.
9h00-10h00	P5	71. Toma de Test ISRA Inter-Tratamiento	- Portafolio de Historias Vitales. - Archivo de Tests ISRA.
14h00-15h00	P6	72. Toma de Test ISRA Inter-Tratamiento	- Portafolio de Historias Vitales. - Archivo de Tests ISRA.
17/02/2017 8h00-9h00	P4	73. Toma de Test ISRA Inter-Tratamiento	- Portafolio de Historias Vitales. - Archivo de Tests ISRA.
21/02/2017 8h00-9h00	P5	74. Modelamiento de habilidades sociales: Utilización del libro “Cuando digo no me siento culpable” y ejemplificación de posibles situaciones de riesgo.	- Portafolio de Historias Vitales. - Lista de textos utilizados. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.

Tabla 1. (Continuación)

Fecha y Hora	Paciente	Actividad	Fuente documental
14h00-15h00	P6	75. Modelamiento de habilidades paternas: Utilización del libro “Cómo Disciplinar a los Niños sin Sentirme Culpable” y ejemplificación de posibles situaciones de riesgo con su hija.	- Portafolio de Historias Vitales. - Lista de textos utilizados. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.
24/02/2017 8h00-9h00	P4	76. Realización de Técnica de Toma de Decisión: Puntuación, suma y toma de decisión de solución más beneficiosa.	- Lista de textos utilizados. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.
28/02/2017 8h00-9h00	P5	77. Modelamiento de habilidades sociales: Utilización del libro “Cuando digo no me siento culpable” y ejemplificación de situaciones de confrontación con el jefe.	- Portafolio de Historias Vitales. - Lista de textos utilizados. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.
01/03/2017 8h00-9h00	P4	78. Realización de técnica de Relajación Progresiva: recorrido general y aplicación de Imaginación Guiada Lugar Seguro.	- Cuadernillo de apuntes de tutorías. - Lista de textos utilizados. - Portafolio de Historias Vitales: sección de registro de actividad.
9h00-10h00	P3	79. Programa de Entrenamiento y Mantenimiento de Ganancias: Toma de Test ISRA Post-Tratamiento.	- Cuadernillo de apuntes de tutorías. - Archivo de Tests ISRA.
03/03/2017 14h00-15h00	P6	80. Modelamiento de habilidades sociales: Utilización del libro “Cuando digo no me siento culpable” y ejemplificación de situaciones de sumisión con su pareja.	- Portafolio de Historias Vitales. - Lista de textos utilizados. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.

Tabla 1. (Continuación)

Fecha y Hora	Paciente	Actividad	Fuente documental
06/03/2017 8h00-9h00	P4	81. Modelamiento de habilidades sociales: Utilización del libro “Cuando digo no me siento culpable” y ejemplificación de situaciones de riesgo en su diario vivir.	- Portafolio de Historias Vitales. - Lista de textos utilizados. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.
07/03/2017 8h00-9h00	P5	82. Programa de Entrenamiento y Mantenimiento de Ganancias: Toma de Test ISRA Post-Tratamiento.	- Cuadernillo de apuntes de tutorías. - Archivo de Tests ISRA.
14h00-15h00	P6	83. Programa de Entrenamiento y Mantenimiento de Ganancias: Toma de Test ISRA Post-Tratamiento.	- Cuadernillo de apuntes de tutorías. - Archivo de Tests ISRA.
10/03/2017 8h10-9h00	P2	84. Programa de Entrenamiento y Mantenimiento de Ganancias: Toma de Test ISRA Post-Tratamiento.	- Cuadernillo de apuntes de tutorías. - Archivo de Tests ISRA.
9h00-10h00	P4	85. Modelamiento de habilidades sociales: Utilización del libro “Cuando digo no me siento culpable” y ejemplificación de situaciones de riesgo.	- Portafolio de Historias Vitales: sección de registro de actividad. - Lista de textos utilizados.
14/03/2017 8h10-9h00	P5	86. Comunicación de Resultados con modelo explicativo de Cajas y Flechas: Se enseña al paciente el origen de los síntomas y las técnicas para afrontarlo.	- Portafolio de Historias Vitales. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.
14h00-15h00	P6	87. Programa de Entrenamiento y Mantenimiento de Ganancias: Realización de Lista de situaciones de riesgo.	- Portafolio de Historias Vitales. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.

Tabla 1. (Continuación)

Fecha y Hora	Paciente	Actividad	Fuente documental
17/03/2017 8h10-9h00	P4	88. Programa de Entrenamiento y Mantenimiento de Ganancias: Toma de Test ISRA Post-Tratamiento.	- Cuadernillo de apuntes de tutorías. - Archivo de Tests ISRA.
21/03/2017 8h10-9h00	P4	89. Comunicación de Resultados con modelo explicativo Cajas y Flechas: Se enseña al paciente su origen de síntomas y sus técnicas de afrontamiento.	- Portafolio de Historias Vitales. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.
21/03/2017 14h00-15h00	P6	90. Programa de Entrenamiento y Mantenimiento de Ganancias: Realización de Lista de estrategias de afrontamiento para situaciones de riesgo y lista de recursos de apoyo.	- Portafolio de Historias Vitales - Cuadernillo de apuntes de tutorías.
23/03/2017 8h10-9h00	P5	91. Programa de Entrenamiento y Mantenimiento de Ganancias: Realización de Lista de estrategias de afrontamiento para situaciones de riesgo y lista de recursos de apoyo.	- Portafolio de Historias Vitales. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.
24/03/2017 8h10-9h00	P2	92. Comunicación de Resultados con modelo Cajas y Flechas: Se enseña al paciente el origen de los síntomas y las técnicas que tiene para afrontarlo.	- Portafolio de Historias Vitales - Cuadernillo de apuntes de tutorías.
24/03/2017 9h00-10h00	P4	93. Programa de Entrenamiento y Mantenimiento de Ganancias: Realización de Lista de estrategias de afrontamiento para situaciones de riesgo y lista de recursos de apoyo.	- Portafolio de Historias Vitales. - Cuadernillo de apuntes de tutorías.

Nota: La tabla explica las actividades que se realizaron a lo largo del proyecto. Elaborado por: Sued López (2017).

1.8. Análisis de la información

La información presentada anteriormente en la matriz, será sometida a una reflexión en cuanto a las acciones que se fueron ejecutando a lo largo del proceso de intervención, para posteriormente en la interpretación cualitativa, generar tensiones productivas entre los elementos presentados. Esto se realizará por medio de comparaciones que produzcan una posible respuesta a las preguntas clave generadas en un inicio.

Las actividades expuestas, se desarrollaron en torno a la ejecución de técnicas Cognitivo-Conductuales, dirigidas a los sistemas de respuesta cognitivo, fisiológico y motor, las cuales fueron seleccionadas según los resultados obtenidos en el test ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad) (Miguel & Cano, 2007) , Pre-tratamiento e Inter-tratamiento, que han guiado el objetivo terapéutico con cada trabajador.

Asimismo, se procederá a realizar un análisis descriptivo (cuantitativo) de los cuadros estadísticos que presentan los resultados pre, inter y post tratamiento del test aplicado con cada paciente, para conocer cuáles fueron los cambios efectuados tras el uso de las técnicas antes mencionadas e identificar si la intervención clínica facilitó o dificultó la disminución de síntomas desde el sistema cognitivo, fisiológico y motor, según corresponda.

2. Experiencia de la sistematización

2.1. Justificación

La formulación del proyecto de intervención partió del diagnóstico previo, en el cual se destacó que la demanda principal fueron los efectos producidos por el estrés laboral, principalmente los asociados a la ansiedad. La herramienta usada en una primera etapa fue el test ISRA, con el que se pudo determinar la manifestación de ansiedad de tipo cognitiva, fisiológica y motor, estos sistemas de respuesta permitieron escoger las técnicas que se iban a implementar en la intervención según los síntomas predominantes en cada trabajador.

Inmediatamente se evidenciaron en la gran mayoría de trabajadores, la presencia de síntomas ligados al sistema de respuesta cognitivo como la preocupación excesiva, pensamientos distorsionados, ideas irracionales, entre otros. Para lo cual se aplicaron técnicas como el auto-registro, que permiten debatir dichas ideas, para generar respuestas más adecuadas a la realidad.

A la vez, se pudieron encontrar síntomas reincidentes, tales como dolores de cabeza y estomacales, escalofríos, temblor de manos y piernas, tensión en el cuerpo, problemas respiratorios, palpitaciones y sensación de aumento en los latidos del corazón. Todos estos síntomas se originaban del estrés laboral y respondían a efectos de tipo fisiológico que llevaron a ejecutar técnicas como la relajación progresiva de Jacobson, la que “es gradual, metódica y progresiva, generalmente acompañada de un estado de calma” (Kort, 2003, pág. 58) y se complementó con el control de la respiración, imaginación creativa, entre otras.

En el sistema de respuestas de tipo motor se observaron mayormente síntomas como movimientos repetitivos con piernas y manos, fumar o comer en exceso, llanto fácil, tartamudeo, por lo que se procedió a la aplicación de técnicas que permitan el control entre tensión y distensión muscular, control de la respiración, etc.

Además, en algunos casos se encontraron síntomas depresivos evaluados por medio del test de Beck y fueron tratados con las técnicas antes mencionadas. Tanto para la depresión, ansiedad o ambos.

Uno de los principales obstáculos para la realización del proyecto, fue el permiso que requerían los trabajadores para asistir una o dos veces por semana en horarios de oficina, ya que significaba para sus jefes menos personal con quien contar los días destinados a las citas.

El proyecto fue ejecutado para forjar un cambio conductual en los trabajadores y la disminución de los síntomas de ansiedad que han sido producidos directamente por causa de su estrés laboral, objetivos que fueron alcanzados, ya que al realizar los ejercicios, actividades y técnicas se vieron respuestas conductuales más asertivas, adaptativas y beneficiosas, contribuyendo así, no solo a la persona, sino también al área de trabajo de cada uno, en donde se evidenciaron mejores respuestas comportamentales.

Además, el proyecto es un gran aporte para el área de Psicología clínica de la E.P. Petroecuador, debido a la implementación de un programa de acción, ante los

trabajadores que presenten síntomas de ansiedad, los que antes no contaban con dicho espacio para un proceso de intervención.

Con el proyecto se procuró que los pacientes tengan para cada malestar una herramienta con la que afrontarlo. Cada técnica permitió que la persona genere una mejor gestión de emociones, pensamientos y conductas más asertivas, mayor control sobre su cuerpo, manejo de tensión y distensión, mejorías en aspectos relacionados a la respiración, y demás conductas adaptativas que generaron una disminución visible en sus síntomas.

2.2. Caracterización de los beneficiarios

Los principales beneficiarios son los trabajadores de la Empresa Pública Petroecuador, que asistieron al área de Psicología del Dispensario Médico por motivo de salud ocupacional o consulta médica, donde se detectaron síntomas de ansiedad como consecuencia de un estrés laboral acumulado durante largos periodos de tiempo.

Los participantes incluidos en el proyecto fueron 6 trabajadores de 45 a 55 años, que evidenciaron una puntuación en el test ISRA de ansiedad de tipo: Moderada, Severa y Extrema, los cuales aceptaron integrarse de forma voluntaria al proyecto de intervención. En ellos se evidenció un gran interés, pues fueron constantes y comprometidos con los ejercicios y técnicas que se fueron ejecutando a lo largo del proyecto. Su asistencia fue de una a dos veces por semana, dependiendo la necesidad de cada caso.

Como consecuencia de la ejecución del proyecto, se fueron desarrollando en los trabajadores habilidades para afrontar cada tipo de respuesta de ansiedad. En el aspecto cognitivo, se logró que los participantes no solo se den cuenta de las distorsiones, sino que además generen soluciones, ante las conductas previas a dichos pensamientos erróneos; así mismo obtuvieron una mejor gestión de emociones y mediante técnicas de asertividad, lograron expresar de manera más adecuada sus deseos, sentimientos y pensamientos.

Por otro lado, las respuestas fisiológicas ante la ansiedad, fueron disminuyendo progresivamente mientras iban practicando a diario técnicas de relajación progresiva, control de la respiración, imaginación guiada y obtuvieron al final un mayor control sobre el estado de su cuerpo frente a situaciones de estrés, teniendo como base que el estado de distensión y relajación es lo contrario al estado de ansiedad. Según Wolpe (1958) citado por Leitenberg (1982), indica que se utiliza como un inhibidor ante estímulos y respuestas ansiógenas a la relajación, ya que ésta es una conducta incompatible con la ansiedad.

Los trabajadores adquirieron diferentes respuestas ante las situaciones que antes les generaban ansiedad, cambiaron sus conductas desadaptativas por respuestas más asertivas, y logrando que lo que se exprese de manera verbal esté acorde a su lenguaje corporal.

Como beneficiario indirecto está la Empresa y el Área de Psicología, ya que la profesional a cargo, cuenta ahora con un plan de acción ante los pacientes que

manifiesten síntomas de ansiedad asociados al estrés, mediante la evaluación del Test antes mencionado.

2.3. Interpretación

2.3.1. Interpretación Cualitativa

Acerca de la influencia del espacio físico en el aprendizaje de las técnicas Cognitivo-Conductuales:

Para intentar responder al cuestionamiento planteado por el autor en la primera pregunta clave de esta sistematización, se procederá a realizar la confrontación entre las actividades realizadas con los pacientes, para así observar una tensión productiva, de la que se origine una solución tentativa. Para dicha confrontación, de la tabla uno he escogido la actividad diecisiete del paciente 1, que fue atendido en la oficina de la farmacia, contra la actividad cincuenta y cinco del paciente 6, la que fue realizada en uno de los gabinetes de enfermería.

La actividad diecisiete se ejecutó en la oficina de la farmacia, en la que se realizó la técnica de Relajación Progresiva de la zona superior del cuerpo con el paciente 1. Se procedió a dar a conocer los requisitos para la realización del ejercicio como poner el celular en silencio, aflojar o despojarse de objetos que generen presión como el reloj, correa, cordones y demás indicaciones, con las cuales el paciente se distrajo con los estímulos visuales pues la mayor parte del lugar se compone de ventanas de lámina acrílica que permitían ver el movimiento de afuera. El paciente pidió que se le repitieran ciertas indicaciones.

Seguido a la debida aclaración, se ejecutó el ejercicio en posición sentado, puesto que era con el único material que se contaba al momento, se solicitó entonces que mantuviera los ojos cerrados e inicie con la respiración alternada, cuatro segundos inhale, siete sostenga y ocho exhale.

El paciente tuvo dificultades para mantener los ojos cerrados, distrayéndose con el ruido que generaban los trabajadores en la sala de espera, debido a que el lugar se encuentra a poca distancia y el material de sus paredes no permitía aislar los sonidos externos, por lo que se enfatizó la importancia de realizar el ejercicio con los ojos cerrados.

El siguiente paso fue la ejecución de la tensión-distensión del primer grupo de músculos, donde el paciente interrumpió en dos ocasiones las instrucciones indicadas, y tuvo las siguientes verbalizaciones: “Es difícil concentrarse aquí”, “Disculpe tiene papel es que soy alérgico al frío” y “Está alto el volumen del televisor afuera”. Además se pudo observar que el trabajador no logró adentrarse por completo en el ejercicio y al finalizar preguntó si no habría la posibilidad de tener las sesiones en otro lugar.

Por otro lado la actividad cincuenta y cinco se realizó en uno de los gabinetes de enfermería, en donde se procedió a aplicar la técnica de Relajación Progresiva de la zona superior con el Paciente 6. Al momento de las indicaciones para la realización del ejercicio, el paciente mostró la atención y colaboración esperada, por lo que no se requirió de ninguna aclaración. El gabinete de enfermería no permitió ningún distractor visual. La técnica se realizó con el paciente recostado en la camilla con la

que contaba la sala y se pidió que durante el desarrollo de la misma, se mantengan los ojos cerrados para dar inicio a la Respiración Alternada. El trabajador no tuvo complicaciones para realizarlo y cerró los ojos hasta el final del ejercicio como se le había indicado.

En el lugar no se generaron distractores auditivos externos. Se procedió a aplicar la tensión y distensión del primer grupo de músculos, en el cual el trabajador no demostró ningún tipo de malestar o interrupción y supo seguir las instrucciones adecuadamente. Algunas de las verbalizaciones por parte del paciente 6 encontradas en esta actividad fueron: “Esta sesión me gustó mucho”, “Me relajé tanto que casi me duermo”. Se pudo observar que el paciente logró concentrarse en todo momento y realizar el ejercicio de forma correcta.

A través de esta comparación de las acciones ejecutadas en las actividades expuestas, se puede concluir al menos tentativamente, que el espacio físico en donde se realizaron las diferentes actividades, influyó en la ejecución de cada técnica y en el aprendizaje de las mismas, puesto que con el paciente 1, se observó que el espacio no fue el más adecuado, ya que se generaron mayor número de interrupciones y se encontraron distractores que no facilitaron una adecuada aplicación de la técnica, por lo que el tiempo destinado a repetir o aclarar las indicaciones, retrasó el tiempo ya planificado. Por otro lado, parece ser que el Paciente 6 respondió de manera más activa, logrando concentrarse dentro del ejercicio realizado, aparentemente esto se consiguió puesto que el espacio físico cumplía con un ambiente adecuado sin distractores y que a su vez contaba con materiales y herramientas como la camilla, donde se pudo desarrollar de mejor forma la estrategia, además de que las

actividades se efectuaron conforme al tiempo planificado. Por lo que al parecer el espacio físico tiene gran influencia en el aprendizaje y ejecución de esta técnica Cognitivo-Conductual.

Acerca del compromiso de los trabajadores con las tareas enviadas:

Para poder dar luz a una respuesta tentativa sobre la pregunta clave relativa a la temática ahora expuesta, el autor elegirá la sesión que generó mayor compromiso a la hora de realizar las tareas enviadas, para compararla con la sesión que generó menor compromiso con las tareas enviadas. Así pues se procederá a confrontar de la tabla 1, la sesión número 3 de la paciente 2, frente a la sesión número 3 del paciente 3.

La sesión número 3 de la paciente 2 de cincuenta y un años de edad, sexo femenino, fue ejecutada el día veinte y cinco de noviembre del dos mil dieciséis. Las acciones realizadas en dicha sesión, fueron dirigidas en torno a la presentación, explicación y uso de la técnica de Relajación Progresiva con la Respiración Alternada. Primeramente se explicó a la paciente los beneficios que tienen la realización de la técnica y el compromiso que se requiere de su parte para practicarla una vez al día, así mismo se procedió al modelamiento de la misma, para ejemplificar de mejor forma su uso. Se procedió a motivar a la paciente a que lo intente de manera sentada. La paciente se mostró interesada, ya que realizó varias preguntas sobre el ejercicio de tiempos alternados con la respiración, dudas que fueron aclaradas, con la ayuda de ejemplos en una hoja y un esquema donde se explicaron las acciones a realizar con el registro de actividad, en el que se debía anotar la fecha en que realizaba los ejercicios.

La sesión fue ejecutada en el gabinete de enfermería, en donde la camilla fue de gran utilidad, puesto que en un segundo momento se pidió a la paciente que realizara el ejercicio pero esta vez recostada en ella, para que sepa de qué manera lo puede practicar en su casa antes de dormir, ya que previamente nos había manifestado variaciones en el sueño.

En esta fase se observó que la paciente consiguió concentrarse en el ejercicio de manera adecuada, además mencionó la posibilidad de anotar lo aprendido en una hoja. Para finalizar con la sesión, se explicó el envío de la tarea, la cual constaba de la realización de la Respiración Alternada una vez al día, anotando en el registro de actividad el nivel de ansiedad experimentada antes y después del ejercicio, siendo cero lo mínimo y diez el máximo. Se observó un gran entusiasmo por parte de la paciente en la realización del ejercicio. Dentro de la sesión se encontraron verbalizaciones importantes como: “Me parece algo muy útil porque a veces siento que me falta la respiración”, “¿Podría anotarme en un papel lo que me está diciendo, no quiero olvidarme?”, “¿Puedo enseñar esta técnica a mi esposo o a mi hija?”.

La sesión número 3 del paciente 3 de sexo masculino, 45 años de edad, fue realizada el dos de diciembre del dos mil dieciséis. Las acciones que se ejecutaron fueron guiadas hacia la presentación y uso de la técnica de Reestructuración Cognitiva con el Auto-registro. En primera instancia se realizó la explicación del Auto-registro con una situación real del paciente. No se realizó la explicación acerca de los beneficios o ganancias que se obtienen con la realización de la técnica. Tampoco se hizo hincapié en la importancia de aplicar las técnicas en su hogar. Se explicó la estructura de la

técnica y su aplicación. Se observó mucha dificultad para lograr complementar la sección de pensamientos y sentimientos.

El paciente no generó preguntas y se observó cierto desagrado con la técnica con verbalizaciones como: “¿Y esto de qué sirve?”, “No creo que sea para mí porque no estoy pensando nada”, “La gente que me conoce sabe que no me agrada hablar de mis sentimientos”. Por lo que se procedió a debatir dichos pensamientos erróneos por medio de la exposición de los tipos de distorsiones cognitivas y la ejemplificación de situaciones encontradas en su tarea.

La sesión fue realizada en la oficina de la farmacia, en la cual se observaron varios distractores auditivos puesto que la sala de espera se encontraba adjunta y a la vez se encontraron distractores visuales provenientes del pasillo ubicado en la parte externa. Al final de la sesión se explicó el envío de la tarea que se dirigía a la realización del auto-registro, sin embargo, el paciente no llevó ninguna anotación mencionando que si recordaría el cómo hacerlo, de manera que se pudo percibir cierto desinterés, por lo cual se le repitieron las características de la técnica y la forma de ejecutarla.

Por medio de la comparación de estas sesiones, se puede presumir ciertas características dentro de ellas que responden presuntivamente a qué acciones pueden hacer que los trabajadores generen una mayor adherencia a la práctica de las tareas en el hogar. Se puede presumir que al dedicar mayor tiempo a la explicación de la tarea a enviar, a practicarla en sesión usando técnicas de modelado u otras herramientas como registros de actividad, así mismo de la aclaración continua acerca de las inquietudes que se puedan generar alrededor de la técnica enseñada, se genere

un mayor compromiso y motivación por parte de los pacientes en la ejecución de las técnicas. Otro aspecto positivo fue el que se consiguió un espacio más adecuado para la ejecución de las técnicas, evitando de esta manera distracciones tanto visuales como auditivas, esto mejoró la concentración y aumento el compromiso de los participantes.

Acerca del potenciamiento de la motivación de los pacientes por realizar las técnicas aprendidas:

Para lograr trabajar la siguiente temática, se realizará una comparación entre el paciente 6, que finalizó el proceso psicoterapéutico más optimista y motivado para continuar aplicando las técnicas aprendidas, frente al paciente 3 que culminó el proceso con menor entusiasmo y motivación ante la continuación de técnicas.

El paciente número 6 de sexo masculino, de 46 años de edad, de estado civil divorciado desde hace dos años, actualmente en unión libre, es un paciente con un previo diagnóstico de un cuadro de ansiedad asociado a haber mantenido el estrés por largos periodos de tiempo. El paciente 6 en la primera sesión expresó su deseo de buscar una alternativa a la medicación y manifestó su compromiso total con las sesiones previstas.

Las técnicas aplicadas en su caso en particular fueron comprendidas y desarrolladas de forma eficaz por parte del paciente. Frente a las sesiones siempre se mostró interesado e iba apuntando notas que le pudieran ayudar en todo momento a lo largo de las sesiones. La realización del registro de actividades y el auto-registro lo cumplía semanalmente y con gran cantidad de situaciones.

Tras el desarrollo del proceso y culminación, el paciente fue disminuyendo la cantidad de medicamento que tomaba acorde a las indicaciones del psiquiatra, al observar que sus síntomas habían disminuido en gran medida. Al ubicar al proceso psicoterapéutico como una posible respuesta a estos cambios, el paciente finalizó con optimismo y gran deseo de continuar aplicando las técnicas para en un futuro dejar totalmente la medicación. El interés mostrado generó que el autor planificara un mayor número de ejercicios, ejemplos y herramientas ya que se lograba avanzar de forma más rápida y eficaz.

El paciente 3 de sexo masculino con 45 años de edad, con estado civil de unión libre, no contaba con un diagnóstico previo. Se inició el tratamiento por síntomas de estrés laboral y se aplicaron las técnicas adecuadas a sus necesidades. Demostró en las primeras sesiones un mediano interés con las actividades a realizar en el proceso y asistió regularmente a las sesiones, sin embargo, su motivación fue disminuyendo, lo que se visibilizó en la falta de cumplimiento de tareas, postergación de sesiones, inasistencias, lo que imposibilitó el avance a otras técnicas y por lo cual los ejercicios aplicados con el trabajador no siempre fueron comprendidos en su totalidad, hubieron retrasos que implicaban el repetir la técnica o el tomarse un mayor tiempo para realizar las debidas aclaraciones sobre la importancia de las mismas para el proceso. En cada sesión el paciente demostró cierto desinterés y desmotivación con las indicaciones para la realización de tareas y ejercicios y nunca tomó apuntes o notas.

Al realizar el cierre del proceso psicoterapéutico el paciente no mostró la motivación, ni interés para continuar realizando las técnicas aprendidas, por lo que el autor no

aplicó un mayor número de ejercicios o herramientas de las que ya estaban planificadas, como con otros pacientes.

Al contrastar a estos dos pacientes, se puede interpretar que la motivación que se experimente para continuar aplicando las técnicas aprendidas, puede estar directamente relacionado al número de actividades que el autor planifique, ya que al parecer el compromiso generado entre el paciente y las tareas, da pie a que el terapeuta pueda preparar previamente un mayor número de ejercicios, ejemplos y estrategias que a la vez responden al ritmo que el paciente presenta, permitiendo el avance de las sesiones de forma más rápida y eficaz.

Además, se puede presumir de manera hipotética que la existencia previa de un cuadro ya diagnosticado, puede generar un mayor interés y motivación con las tareas durante el proceso, lo que permite pensar que posteriormente a la intervención psicoterapéutica, el paciente continuará con la realización de los ejercicios y técnicas aprendidas, ya que éste se lo plantea en un futuro como una posible alternativa a la medicación para la disminución de sus síntomas.

2.3.2. Interpretación Cuantitativa

Por medio de esta interpretación se espera realizar un análisis descriptivo de los datos obtenidos en base a los tres momentos de aplicación del Test ISRA: Pre-Tratamiento, Inter-Tratamiento y Post-Tratamiento, para así comprender si las técnicas y acciones realizadas a lo largo del proyecto de intervención, han generado una modificación cuantitativa medible en cuanto a los tres sistemas cognitivo, fisiológico, motor como

respuesta ante la ansiedad y de esta forma se permita analizar si ha sido o no beneficiosa la ejecución del proyecto.

Tabla 2. Resultados de Puntajes obtenidos en la aplicación del Test ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad)

Paciente	Resultados Pre-Tratamiento			Resultados Inter-Tratamiento			Resultados Post-Tratamiento		
	c	f	m	c	f	m	c	f	m
P1	42	41	75	33	21	45	20	16	27
P2	78	35	24	58	32	20	39	21	19
P3	68	73	82	40	45	54	24	31	33
P4	85	99	97	83	91	86	68	73	69
P5	35	42	61	10	15	28	8	5	10
P6	99	99	99	99	88	42	57	43	31
Σ	407	389	438	323	292	275	216	189	189
\bar{X}	67,83	64,83	73	53,8	48,66	45,83	36	31,5	31,5
σ	24,96	29,60	27,86	33,03	33,25	23,16	23,06	24,11	20,24
c= Variable Cognitiva f= Variable Fisiológica m= Variable Motora Σ = Suma Total \bar{X} = Media σ = Desviación estándar									

Nota: La tabla expone los puntajes pre, inter y post-tratamiento del test ISRA. Elaborado por Sued López (2017).

En la Tabla 2 se exponen los puntajes obtenidos en la aplicación del Test ISRA con los pacientes en los tres momentos antes mencionados, obteniendo la media entre resultados y su desviación estándar.

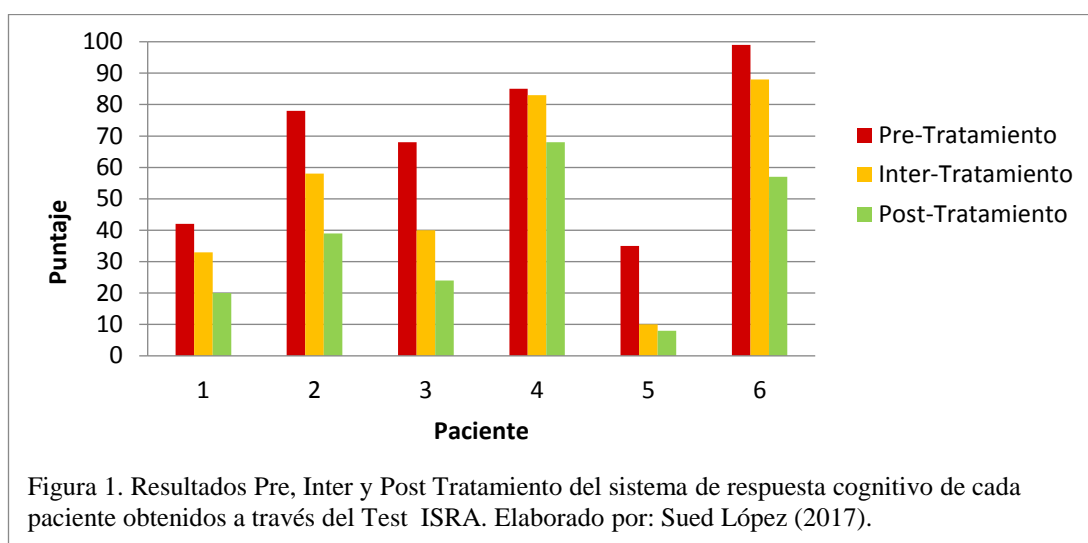
Como se puede observar, existe una modificación correspondiente a una importante mejoría en los tres sistemas, que están relacionados directamente con cambios en el pensamiento y la conducta, tras la ejecución de las técnicas Cognitivo-Conductuales para los diferentes tipos de respuestas de ansiedad, que aquí se muestran disminuidos significativamente.

Mediante el valor de la media de cada paciente, se evidencia un descenso en la sintomatología en un inicio expresada; en el caso del paciente 2 inicialmente se obtuvo un puntaje de 78, que se redujo a 39 en su sistema de respuesta cognitivo, el paciente 6 de un puntaje 99 (Ansiedad Extrema) disminuyó a 43 (Ansiedad Moderada) en sus respuestas de tipo fisiológicas ante la ansiedad, en el aspecto motor el paciente 3 obtuvo en un comienzo un puntaje de 82 Pre-Tratamiento y 33 Post-Tratamiento; ejemplos que nos muestran un importante cambio en los diferentes niveles con cada uno de los trabajadores.

Al finalizar se puede verificar que los 6 pacientes mostraron un descenso en su sintomatología ansiosa, obteniendo una puntuación media (\bar{X}) en los resultados post-tratamiento de: 36 en el aspecto cognitivo, 31.5 en el sistema de respuestas fisiológico y 31.5 en el sistema motor, dichos cambios están directamente relacionados a la ejecución de las técnicas a lo largo del proceso.

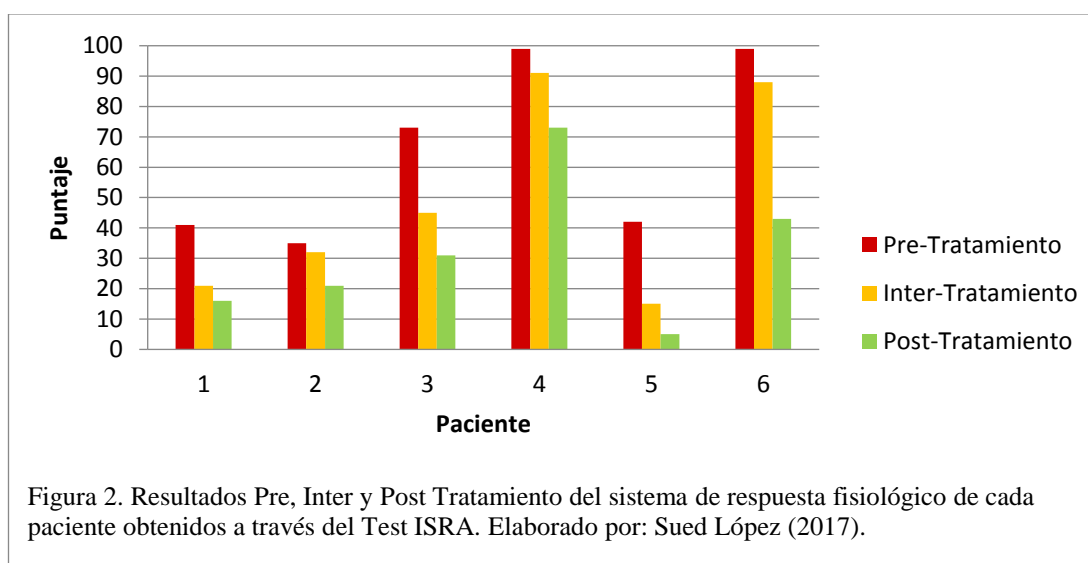
En las siguientes figuras se pueden evidenciar los puntajes obtenidos en el Test ISRA aplicado a cada paciente tras el proceso de intervención, en las cuales se manifiesta un cambio importante en su sistema de respuestas cognitivo, fisiológico y motor ante la ansiedad.

Figura 1.



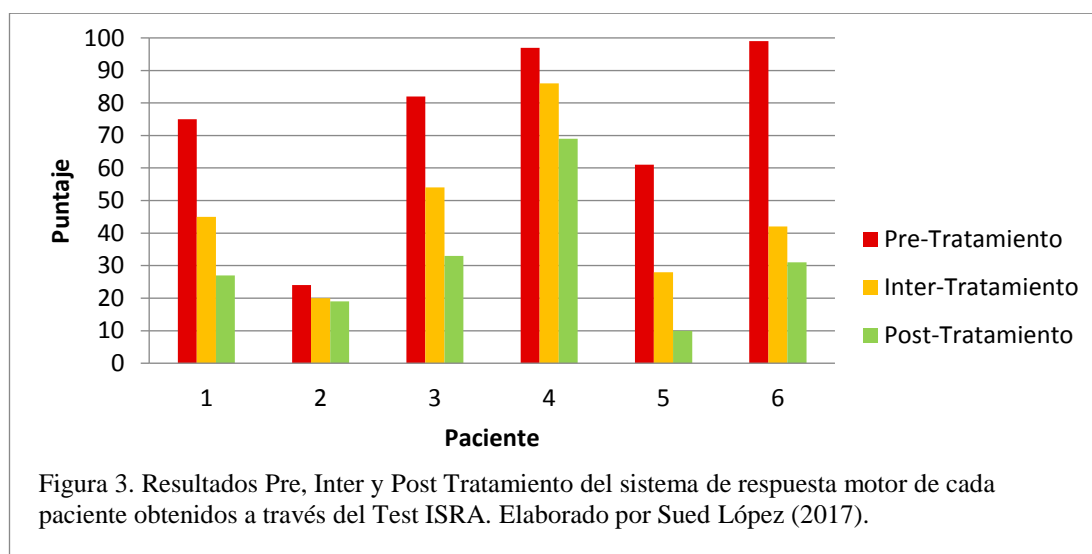
La figura 1 muestra que en el aspecto cognitivo se produce una disminución de los resultados finales, en contraste a los puntajes iniciales obtenidos Pre-Tratamiento, obteniendo así una media de 67,83 antes de la realización de la intervención, 53,8 en los resultados de la aplicación Intermedia del Test y una media de 36 al final del tratamiento.

Figura 2.



La figura 2 muestra que en el aspecto fisiológico se produce una disminución significativa de los resultados en la aplicación del Test ISRA pre, inter y post-tratamiento, considerando las medias en cada fase del proceso de intervención, se evidencia una disminución que va desde una media inicial de 64,83, inter-tratamiento de 48,66 y de 31,5 al final del tratamiento.

Figura 3.



En la figura 3 se puede observar que en el aspecto motor se produce una mejoría considerable, en cuanto al puntaje obtenido en los tres momentos en que se aplicó el Test ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad). Los valores obtenidos representan en un comienzo una media de 73, en la aplicación intermedia 45,83 y luego del tratamiento una media de 31,5, evidenciándose una disminución cuantificable, medible en el sistema de respuesta motor.

Para estos gráficos se han tomado las variables Pre, Inter y Post Tratamiento de los resultados del Test ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad), en los que se evidencian efectos medibles con la aplicación de técnicas Cognitivo

Conductuales, observándose cambios en el pensamiento y conducta de los pacientes, en los resultados expresados y además, desde la observación clínica del autor, tales como respuestas mucho más asertivas ante las diferentes situaciones modeladas en sesión, cambios notablemente visibles debido a la disminución de síntomas como sudoración, temblor, movimiento de manos y piernas sin un fin específico, además mayor compromiso tanto con las técnicas empleadas en las sesiones, así como con las tareas enviadas, igualmente se observaron cambios en el aspecto personal de algunos pacientes, la confianza y manera de expresar sus problemas, aspectos que quizás no se pueden evidenciar del todo en las gráficas.

Cabe aclarar que por medio de los datos expuestos el lector interesado podría realizar un estudio estadístico inferencial de acuerdo a la prueba T de STUDENT para realizar una diferencia entre las medias en base a los valores aquí manifestados.

2.4. Principales logros del aprendizaje

Las experiencias vivenciadas y lecciones aprendidas en el desarrollo del proceso fueron enriquecedoras y al ser la primera vez que se ejecuta un proyecto con este enfoque teórico dentro de la empresa, logró cambios importantes tanto en el pensamiento como en la conducta de cada trabajador.

Todo los objetivos que se cumplieron fueron gracias a las herramientas y materiales utilizados para cada sesión, siendo de gran importancia la entrega de registros y auto-registros que cada persona debía llevar consigo, así como también el uso de material bibliográfico, lo cual permitió que los participantes tengan mayor interés en este enfoque, se lo evidenció en el caso de un paciente que al acudir a su cita, trajo

consigo libros que había encontrado con temas relacionados a las técnicas trabajadas en cada sesión.

Dentro de lo aprendido se observó que el espacio utilizado para la realización de las estrategias de relajación y respiración, permitió trabajar de manera más cómoda, debido a su amplitud y materiales que proporcionaba, como la camilla que fue de gran uso en técnicas como la relajación progresiva, la respiración profunda y alternada.

Entre los recursos empleados está el uso de materiales para registrar en casa la práctica de los ejercicios aprendidos en cada sesión. Por lo que, una importante lección aprendida, fue el trabajo que se realizó alrededor de las tareas enviadas a casa, esta herramienta permitió el refuerzo de las conductas y habilidades que iban adquiriendo los trabajadores a lo largo de la intervención; al respecto se considera que las tareas tienen como objetivo:

Fomentar la participación del individuo, haciendo que se integre de manera activa en el programa de cambio y (...) ofrece al sujeto la posibilidad de ensayar todo lo aprendido con el terapeuta, y darse cuenta de las dificultades que encuentre en su puesta en marcha, para su posterior discusión en la consulta. (Labrador, Cruzado, & Muñoz, 1997, pág. 583).

Uno de los obstáculos presentados fue el incumplimiento de tareas por parte de algunos trabajadores, y se aprendió a tratar el tema del contrato terapéutico, donde se desarrollan las responsabilidades y deberes tanto del Psicólogo como del paciente;

con una respuesta favorable, pues los trabajadores presentaron un mayor compromiso y constancia en la realización de los ejercicios, poniendo mayor énfasis alrededor del contrato terapéutico desde un inicio, para así evitar dificultades en el cumplimiento de sus responsabilidades.

Otra dificultad encontrada fue el espacio inicial con el que se contó para la realización del proyecto, puesto que el lugar no cumplía con los requisitos para crear un ambiente apropiado, dificultando la aplicación de ciertas técnicas como el Modelamiento, Entrenamiento en Habilidades Sociales, Relajación Progresiva entre otras, lo que llevó a conocer la importancia de contar con un espacio adecuado para las sesiones programadas.

Asimismo, un obstáculo por el que se atravesó a lo largo del proyecto, fue la impuntualidad de ciertos trabajadores, para lo cual el autor estableció los límites y reglas que se esperan cumplir a lo largo de las sesiones, con una respuesta favorable de los trabajadores.

El aporte que brindó el proyecto, fue fundamentalmente para el área de Psicología, donde se generó un espacio para el tratamiento y seguimiento adecuado de las necesidades de cada trabajador que se vio afectado por síntomas relacionados al estrés y sus efectos como la ansiedad.

Los antecedentes empresariales indicaban que anteriormente no se había realizado algo similar, pues existe solo una profesional dentro del área de Psicología, para todo

el personal de la empresa a nivel nacional, omitiendo así, el siguiente paso al diagnóstico.

El objetivo que se planteó con respecto a la disminución de ansiedad relacionada al estrés laboral, fue cumplido. Los cambios generados a raíz de la aplicación de las técnicas Cognitivo-Conductuales permitieron mejorar el desempeño laboral, beneficiando así tanto a los trabajadores como a la misma empresa.

Conclusiones

- a) Las técnicas que se emplearon para trabajar con los síntomas de ansiedad resultaron ser mejor ejecutadas y aprendidas cuando se usó un espacio que no generó ningún distractor visual o auditivo y que además cuente con las herramientas necesarias para la realización de las diferentes técnicas.
- b) Las técnicas, ejercicios y herramientas Cognitivo-Conductuales se convirtieron en un apoyo para los pacientes con tratamiento farmacológico por ansiedad e insomnio, pues se logró brindarles una alternativa ante la medicación. Disminuyendo así su consumo y hasta prescindiendo de él, gracias al descenso significativo de su sintomatología.
- c) La utilización de herramientas de forma más dinámica en cada sesión, como el uso de gráficos, cuadros, ejemplos, etc. potencializaron el interés de los trabajadores, haciendo que las sesiones fueran más llamativas y generando una mayor motivación al practicar los ejercicios.

- d) Las tareas a lo largo del proyecto fueron un factor crucial, ya que debido al poco tiempo con el que se contaba, la práctica y constancia de los trabajadores para realizar los ejercicios y técnicas fuera del espacio terapéutico generó una mayor evolución, refuerzo y sobre aprendizaje.
- e) Al finalizar la intervención clínica los trabajadores presentaron un aumento en la capacidad para identificar los pensamientos erróneos o ideas distorsionadas, destacándose el uso de la técnica Auto-registro, estos cambios se lograron evidenciar en sus discursos que dejaron de ser inflexibles, totalistas o drásticos.
- f) Por otro lado, dentro del aspecto fisiológico y motor se observó que las técnicas de mayor interés de los pacientes, fueron la relajación progresiva, control de la respiración e imaginación creativa. Los mismos generaron cambios visualizados en su lenguaje corporal, aspecto, cuidado personal, además, lucían más relajados en contraste a las primeras sesiones.

Recomendaciones

- a) Se recomienda que en intervenciones futuras no se deje de lado el material ilustrativo, pues este transmite de mejor manera la parte teórica de cada técnica, generando en los pacientes un mayor interés y motivación en la realización de tareas y en la continuidad de los ejercicios y técnicas al finalizar el proceso.
- b) Se puede recomendar que en proyectos similares, se aproveche el tema de los deberes y tareas a los trabajadores, mostrando también un verdadero interés por parte del autor, planificando previamente en cada sesión las acciones que va a realizar. Lo

que se envía al paciente debe ser registrado para trabajarlo la siguiente sesión, sin descuidar su revisión por ningún motivo.

c) Otra recomendación importante es que el área de Psicología del dispensario médico de la E.P. Petroecuador, continúe con la implementación de técnicas Cognitivo-Conductuales para trabajar el tema del estrés laboral y sus síntomas de ansiedad o depresión, pues de esta forma se podrán evitar mayores problemas a futuro y recaídas en los síntomas.

d) Se recomienda que la empresa pueda gestionar la difusión de la prevención del estrés laboral y de sus consecuencias, utilizando esta experiencia como argumento para darle continuidad a la búsqueda de soluciones ante los problemas encontrados en el lugar de trabajo.

Referencias

- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (1973). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Caballo, V. (1995). *Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta*. Madrid: Siglo Veintiuno.
- Clemes, H., & Bean, R. (1995). *Como Disciplinar a los Niños sin Sentirme Culpable*. México: Diana.
- Kort, F. (2003). *Psicoterapia Conductual Y Cognitiva*. Caracas: El Nacional.
- Labrador, F., Cruzado, J., & Muñoz, M. (1997). *Manual de Técnicas de Modificación y Terapia de Conducta*. Madrid: Pirámide.
- Leitenberg, H. (1982). *Modificación y Terapia de Conducta*. Madrid: Ediciones Morata.
- Miguel, J., & Cano, A. (2007). *Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad ISRA*. Madrid: TEA.
- Olivares, J., & Méndez, F. (1998). *Técnicas de Modificación de Conducta*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Ruiz, M., Díaz, M., & Villalobos, A. (2013). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Smith, J. (1975). *Cuando digo No me Siento Culpable*. Barcelona: Grijalbo.

Anexos

Anexo 1. Auto-Registro de Pensamientos automáticos

Situación (¿Qué pasó? ¿Con quién estoy?, ¿Dónde estoy?)	¿Qué pensé?	¿Qué sentí? /100	¿Qué hice?

Elaborado por: Sued López (2017).

Anexo 2. Registro de actividades

Fecha y Hora	Ejercicio o Actividad	Ansiedad antes /10	Ansiedad después /10	Observaciones

Elaborado por: Sued López (2017).

Anexo 3. Hoja de Registro de Asistencias

[illegible]

Elaborado por: Sued López (2017).

Anexo 4. Test ISRA Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad.

<table border="1"> <tr><td>0</td><td>CASI NUNCA</td></tr> <tr><td>1</td><td>POCAS VECES</td></tr> <tr><td>2</td><td>UNAS VECES SI OTRAS VECES NO</td></tr> <tr><td>3</td><td>MUCHAS VECES</td></tr> <tr><td>4</td><td>CASI SIEMPRE</td></tr> </table>		0	CASI NUNCA	1	POCAS VECES	2	UNAS VECES SI OTRAS VECES NO	3	MUCHAS VECES	4	CASI SIEMPRE	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);"> RESPUESTAS 1. Me preocupo fácilmente. 2. Tengo pensamientos o sentimientos negativos sobre mí, tales como "inferior" a los demás, "torpe", etc. 3. Me siento inseguro de mí mismo. 4. Doy demasiadas vueltas a las cosas sin llegar a decidir. 5. Siento miedo. 6. Me cuesta concentrarme. 7. Pienso que la gente se dará cuenta de mis problemas o de la torpeza de mis actos. </div> <div style="text-align: right;">C</div> </div>							OBSERVACIONES	ΣS
0	CASI NUNCA																			
1	POCAS VECES																			
2	UNAS VECES SI OTRAS VECES NO																			
3	MUCHAS VECES																			
4	CASI SIEMPRE																			
SITUACIONES																				
1.	Ante un examen en el que me juego mucho, o si voy a ser entrevistado para un trabajo importante.																			
2.	Cuando voy a llegar tarde a una cita.																			
3.	Cuando pienso en las muchas cosas que tengo que hacer.																			
4.	A la hora de tomar una decisión o resolver un problema difícil.																			
5.	En mi trabajo o cuando estudio.																			
6.	Cuando espero a alguien en un lugar concurrido.																			
7.	Si una persona del otro sexo está muy cerca de mí, rozándose, o si estoy en una situación sexual íntima.																			
8.	Cuando alguien me molesta o cuando discuto.																			
9.	Cuando soy observado o mi trabajo es supervisado, cuando recibo críticas, o siempre que pueda ser evaluado negativamente.																			
10.	Si tengo que hablar en público.																			
11.	Cuando pienso en experiencias recientes en las que me he sentido ridículo, tímido, humillado, solo o rechazado.																			
12.	Cuando tengo que viajar en avión o en barco.																			
13.	Después de haber cometido algún error.																			
14.	Ante la consulta del dentista, las inyecciones, las heridas o la sangre.																			
15.	Cuando voy a una cita con una persona del otro sexo.																			
16.	Cuando pienso en mi futuro o en dificultades y problemas futuros.																			
17.	En medio de multitudes o en espacios cerrados.																			
18.	Cuando tengo que asistir a una reunión social o conocer gente nueva.																			
19.	En lugares altos, o ante aguas profundas.																			
20.	Al observar escenas violentas.																			
21.	Por nada en concreto.																			
22.	A la hora de dormir.																			
23.	Escriba una situación en la que usted manifiesta frecuentemente alguna de estas respuestas o conductas.																			
ΣS										TOTAL										

ASEGURESE DE HABER RELLENADO TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO

0	CASI NUNCA
1	POCAS VECES
2	UNAS VECES SI OTRAS VECES NO
3	MUCHAS VECES
4	CASI SIEMPRE

SITUACIONES	RESPUESTAS										OBSERVACIONES	ΣR
	1. Siento molestias en el estómago.	2. Me sudan las manos u otra parte del cuerpo hasta en días fríos.	3. Me tiemblan las manos o las piernas.	4. Me duele la cabeza.	5. Mi cuerpo está en tensión.	6. Tengo palpitaciones, el corazón me late muy deprisa.	7. Me falta el alito y mi respiración es agitada.	8. Siento náuseas o mareo.	9. Se me seca la boca y tengo dificultades para tragar.	10. Tengo escalofríos y tiritos aunque no haga mucho frío.		
1. Ante un examen en el que me juego mucho, o si voy a ser entrevistado para un trabajo importante.												
2. Cuando voy a llegar tarde a una cita.												
3. Cuando pienso en las muchas cosas que tengo que hacer.												
4. A la hora de tomar una decisión o resolver un problema difícil.												
5. En mi trabajo o cuando estudio.												
6. Cuando espero a alguien en un lugar concurrido.												
7. Si una persona del otro sexo está muy cerca de mí, rozándome, o si estoy en una situación sexual íntima.												
8. Cuando alguien me molesta o cuando discuto.												
9. Cuando soy observado o mi trabajo es supervisado, cuando recibo críticas, o siempre que pueda ser, evaluado negativamente.												
10. Si tengo que hablar en público.												
11. Cuando pienso en experiencias recientes en las que me he sentido ridículo, tímido, humillado, solo o rechazado.												
12. Cuando tengo que viajar en avión o en barco.												
13. Después de haber cometido algún error.												
14. Ante la consulta del dentista, las inyecciones, las heridas o la sangre.												
15. Cuando voy a una cita con una persona del otro sexo.												
16. Cuando pienso en mi futuro o en dificultades y problemas futuros.												
17. En medio de multitudes o en espacios cerrados.												
18. Cuando tengo que asistir a una reunión social o conocer gente nueva.												
19. En lugares altos, o ante aguas profundas.												
20. Al observar escenas violentas.												
21. Por nada en concreto.												
22. A la hora de dormir.												
23. Escriba una situación en la que usted manifiesta frecuentemente alguna de estas respuestas o conductas.												
ΣR											TOTAL	=2=

ASEGURESE DE HABER RELLENADO TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO

M

SITUACIONES	RESPUESTAS							OBSERVACIONES	ΣS
	1. Llora con facilidad.	2. Realizo movimientos repetitivos con alguna parte de mi cuerpo (rascarme, tocarme, movimientos rítmicos con pies o manos, etc.).	3. Fumo, como o bebo demasiado.	4. Trato de evitar o rehuir la situación.	5. Me muevo y hago cosas sin una finalidad concreta.	6. Quedo paralizado o mis movimientos son torpes.	7. Tartamudeo o tengo otras dificultades de expresión verbal.		
1. Ante un examen en el que me juego mucho, o si voy a ser entrevistado para un trabajo importante.									
2. Cuando voy a llegar tarde a una cita.									
3. Cuando pienso en las muchas cosas que tengo que hacer.									
4. A la hora de tomar una decisión o resolver un problema difícil.									
5. En mi trabajo o cuando estudio.									
6. Cuando espero a alguien en un lugar concurrido.									
7. Si una persona del otro sexo está muy cerca de mí, rozándose, o si estoy en una situación sexual íntima.									
8. Cuando alguien me molesta o cuando discuto.									
9. Cuando soy observado o mi trabajo es supervisado, cuando recibo críticas, o siempre que pueda ser evaluado negativamente.									
10. Si tengo que hablar en público.									
11. Cuando pienso en experiencias recientes en las que me he sentido ridículo, tímido, humillado, solo o rechazado.									
12. Cuando tengo que viajar en avión o en barco.									
13. Después de haber cometido algún error.									
14. Ante la consulta del dentista, las inyecciones, las heridas o la sangre.									
15. Cuando voy a una cita con una persona del otro sexo.									
16. Cuando pienso en mi futuro o en dificultades y problemas futuros.									
17. En medio de multitudes o en espacios cerrados.									
18. Cuando tengo que asistir a una reunión social o conocer gente nueva.									
19. En lugares altos, o ante aguas profundas.									
20. Al observar escenas violentas.									
21. Por nada en concreto.									
22. A la hora de dormir.									
23. Escriba una situación en la que usted manifiesta frecuentemente alguna de estas respuestas o conductas.									
IP								TOTAL	

ASEGURESE DE HABER RELLENADO TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO

Anexo 5. Hoja de Resultados de Test ISRA

ISRA - RESUMEN DE RESULTADOS

RESPUESTAS MAS FRECUENTES:

C	P	F	P	M	P
.....		
.....		

FACTORES SITUACIONALES:

F 1: ANSIEDAD A LA EVALUACION

S 1	S 4	S 8	S 10	S 11	S 13	T

F 2: ANSIEDAD INTERPERSONAL

S 7	S 15	S 18	T

F 3: ANSIEDAD FOBICA

S 12	S 14	S 17	S 19	T

F 4: ANSIEDAD EN LA VIDA CUOTIDIANA

S 5	S 21	S 22	T

PUNTUACIONES:

C	F	M	T		F 1	F 2	F 3	F 4
				P D				
				P C				

Anexo 6. Hoja de perfil de Respuestas de Ansiedad de Test ISRA

N.º 160

ISRA

HOJA DE PERFIL (Sistemas de respuestas)

Apellidos y nombre Edad Sexo
 (V o M)

Curso/Puesto Estado civil
 Fecha

Puntuaciones directas	COGNITIVO	FISIOLOGICO	MOTOR	TOTAL (Rasgo)	Clasificación
182 y + ⊕	162 y + ⊕	161 y + ⊕	149 y + ⊕	ANSIEDAD EXTREMA	
165 ⊕	134 ⊕	139 ⊕	392 ⊕		
150 ⊕	116 ⊕	130 ⊕	355 ⊕		
99 ⊕	⊕	⊕	⊕		
95 ⊕	⊕	⊕	⊕	ANSIEDAD SEVERA	
90 ⊕	⊕	⊕	⊕		
85 ⊕	⊕	⊕	⊕		
80 ⊕	⊕	⊕	⊕		
75 ⊕	⊕	⊕	⊕		
70 ⊕	⊕	⊕	⊕	DE ANSIEDAD MODERADA A ANSIEDAD MARCADA	
65 ⊕	⊕	⊕	⊕		
60 ⊕	⊕	⊕	⊕		
55 ⊕	⊕	⊕	⊕		
50 ⊕	⊕	⊕	⊕		
45 ⊕	⊕	⊕	⊕		
40 ⊕	⊕	⊕	⊕		
35 ⊕	⊕	⊕	⊕		
30 ⊕	⊕	⊕	⊕		
25 ⊕	⊕	⊕	⊕		
20 ⊕	⊕	⊕	⊕	AUSENCIA DE ANSIEDAD O ANSIEDAD MINIMA	
15 ⊕	⊕	⊕	⊕		
10 ⊕	⊕	⊕	⊕		
5 ⊕	⊕	⊕	⊕		

Véanse instrucciones al dorso →

Anexo 7. Hoja de perfil de Rasgos Específicos de Test ISRA

N.º 150

ISRA

R. E.

HOJA DE PERFIL (RASGOS ESPECIFICOS)

Apellidos y nombre Edad Sexo
 Centro Curso/Puesto Estado civil
 Otros datos Fecha

Puntuaciones directas					Clasificación	
Puntuaciones centiles	F-I	F-II	F-III	F-IV		
Centiles	203 y + ⊕	75 y + ⊕	134 y + ⊕	73 y + ⊕	ANSIEDAD EXTREMA	
185	⊕	57	⊕	127		⊕
169	⊕	50	⊕	111		⊕
99	⊕	⊕	⊕	⊕	ANSIEDAD SEVERA	
95	⊕	⊕	⊕	⊕		
90	⊕	⊕	⊕	⊕		
85	⊕	⊕	⊕	⊕		
80	⊕	⊕	⊕	⊕		
75	⊕	⊕	⊕	⊕	DE ANSIEDAD MODERADA A ANSIEDAD MARCADA	
70	⊕	⊕	⊕	⊕		
65	⊕	⊕	⊕	⊕		
60	⊕	⊕	⊕	⊕		
55	⊕	⊕	⊕	⊕		
50	⊕	⊕	⊕	⊕		
45	⊕	⊕	⊕	⊕		
40	⊕	⊕	⊕	⊕		
35	⊕	⊕	⊕	⊕		
30	⊕	⊕	⊕	⊕		
25	⊕	⊕	⊕	⊕	AUSENCIA DE ANSIEDAD O ANSIEDAD MINIMA	
20	⊕	⊕	⊕	⊕		
15	⊕	⊕	⊕	⊕		
10	⊕	⊕	⊕	⊕		
5	⊕	⊕	⊕	⊕		

Véanse instrucciones al dorso →

Anexo 8. Test para Depresión de Beck

INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK	
Nombre	Fecha
<p>En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la ULTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DIA DE HOY. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. <i>Asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección.</i></p>	
1	<p>0 No me siento triste. 1 Me siento triste. 2 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo. 3 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.</p>
2	<p>0 No me siento especialmente desanimado de cara al futuro. 1 Me siento desanimado de cara al futuro. 2 Siento que no hay nada por lo que luchar. 3 El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.</p>
3	<p>0 No me siento como un fracasado. 1 He fracasado más que la mayoría de las personas. 2 Cuando miro hacia atrás, lo único que veo es un fracaso tras otro. 3 Soy un fracaso total como persona.</p>
4	<p>0 Las cosas me satisfacen tanto como antes. 1 No disfruto de las cosas tanto como antes. 2 Ya no tengo ninguna satisfacción de las cosas. 3 Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.</p>
5	<p>0 No me siento especialmente culpable. 1 Me siento culpable en bastantes ocasiones. 2 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones. 3 Me siento culpable constantemente.</p>
6	<p>0 No creo que esté siendo castigado. 1 Siento que quizá esté siendo castigado. 2 Espero ser castigado. 3 Siento que estoy siendo castigado.</p>
7	<p>0 No estoy descontento de mí mismo. 1 Estoy descontento de mí mismo. 2 Estoy a disgusto conmigo mismo. 3 Me detesto.</p>
8	<p>0 No me considero peor que cualquier otro. 1 Me autocrítico por mi debilidad o por mis errores. 2 Continamente me culpo por mis faltas. 3 Me culpo por todo lo malo que sucede.</p>
9	<p>0 No tengo ningún pensamiento de suicidio. 1 A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré. 2 Desearía poner fin a mi vida. 3 Me suicidaría si tuviese oportunidad.</p>
10	<p>0 No lloro más de lo normal. 1 Ahora lloro más que antes. 2 Lloro continuamente. 3 No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.</p>
11	<p>0 No estoy especialmente irritado. 1 Me molesto o irritado más fácilmente que antes. 2 Me siento irritado continuamente. 3 Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.</p>
12	<p>0 No he perdido el interés por los demás. 1 Estoy menos interesado en los demás que antes. 2 He perdido gran parte del interés por los demás. 3 He perdido todo interés por los demás.</p>
13	<p>0 Tomo mis propias decisiones igual que antes. 1 Evito tomar decisiones más que antes. 2 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes. 3 Me es imposible tomar decisiones.</p>
14	<p>0 No creo tener peor aspecto que antes. 1 Estoy preocupado porque parezca envejecido y poco atractivo. 2 Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo. 3 Creo que tengo un aspecto horrible.</p>
15	<p>0 Trabajo igual que antes. 1 Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo. 2 Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo. 3 Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.</p>
16	<p>0 Duermo tan bien como siempre. 1 No duermo tan bien como antes. 2 Me despierto 1-2 horas antes de lo habitual y me cuesta volverme a dormir. 3 Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volverme a dormir.</p>
17	<p>0 No me siento más cansado de lo normal. 1 Me canso más que antes. 2 Me canso en cuanto hago cualquier cosa. 3 Estoy demasiado cansado para hacer nada.</p>

- 18 0 Mi apetito no ha disminuido.
1 No tengo tan buen apetito como antes.
2 Ahora tengo mucho menos apetito.
3 He perdido completamente el apetito.
- 19 0 No he perdido peso últimamente.
1 He perdido más de 2 kilos. Estoy tratando intencionadamente.
2 He perdido más de 4 kgs. de perder peso comiendo menos.
3 He perdido más de 7 kgs. Sí No
- 20 0 No estoy preocupado por mi salud.
1 Me preocupan los problemas físicos como dolores, etc.; el malestar de estómago o los catarros.
2 Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
3 Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.
- 21 0 No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
1 La relación sexual me atrae menos que antes.
2 Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
3 He perdido totalmente el interés sexual.

Anexo 9. Hojas de Historia Vital del Paciente

HISTORIA CLINICA PSICOLOGICA

Ficha Área Psicológica:

Fecha de la primera entrevista: _____ Remitido/referido por: _____

- **DATOS GENERALES DE IDENTIFICACIÓN:**

Apellidos y Nombres: _____

Fecha de Nacimiento: Día ____ Mes ____ Año ____ Edad ____ Sexo M ____ H ____ Género/Identidad sexual: ____ Etnia: ____ Religión: ____ Discapacidad: Si ____ No: ____ Porcentaje: ____

Dirección Domiciliaria: _____

Telefono/Celular: _____ Ext: _____

Correo/email: _____

Estado Civil: Soltero/a Casado/a Divorciado/a Unión de hecho Separado/a Viudo/a

Situ. Actual: _____

Instrucción: Primaria Secundaria Superior Ninguna Otro

Ocupación: _____ CI: _____

- **GENOGRAMA**

- **ANAMNESIS**

- **HISTORIA FAMILIAR**

- **HISTORIA SOCIAL**

- **HISTORIA LABORAL**

- **EXAMEN DE FUNCIONES**

CONCIENCIA: _____	SENSORPERCEPCIONES: _____
MEMORIA: _____	AFECTIVIDAD : _____
INTELIGENCIA: _____	ATENCION: _____
HABITOS: _____	
LENGUAJE: _____	

-
-
-
-

- Blank lined paper with horizontal ruling lines.

- **POSIBLES INFLUENCIAS AMBIENTALES SIGNIFICATIVAS (SI LAS HUBIERA)**_____

- **INFORMACIÓN RESUMIDA DE TEST PSICOLÓGICOS, DE SER NECESARIO ADJUNTAR INFORMES COMPLETOS, COMO UN ANEXO**

- **IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

- **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

PLAN TERAPEÚTICO

- **Señalamiento de objetivos**

- **Señalamiento de técnicas**

• **SÍNTESIS DE SESIONES (HOJA DE EVOLUCIÓN)**

SEGUIMIENTO DEL PROCESO

Fecha/Hora	Proceso de evolución Psicoterapéutica	Actividades realizadas con el paciente

• **ANÁLISIS FINAL Y CIERRE DE CASO**

Motivo de Cierre:

Remisión Institucional:

Deserción:

Conclusión del Proceso:

Psicóloga Responsable